

造血幹細胞移植を選択する患者への看護師の意思決定支援と影響要因：医師からの移植説明時における看護援助の実際（研究報告）

著者	田中 智美, 瀧川 薫, 上野 栄一, 木藤 克之, 藤野 みつ子
雑誌名	滋賀医科大学看護学ジャーナル
巻	13
号	1
ページ	27-30
発行年	2015-03-31
URL	http://hdl.handle.net/10422/9298

—研究報告—

造血幹細胞移植を選択する患者への看護師の意思決定支援と影響要因

—医師からの移植説明時における看護援助の実際—

田中 智美¹, 瀧川 薫¹, 上野 栄², 木藤 克之³, 藤野 みつ子⁴¹滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座, ²福井大学医学部看護学科基礎看護学講座³滋賀医科大学内科学講座, ⁴滋賀医科大学附属病院

要旨

本研究の目的は、移植を選択する患者への意思決定における看護師の支援の実態と、その影響要因を明らかにすることである。同意の得られた病院の看護師に対して質問紙調査を実施した。調査内容は、属性以外に移植の説明時における看護援助や心理・社会的支援に関する看護援助について調査を行った。調査票は251部配布し192部回収(回収率76.5%)された。そのうち有効回答数は189名(75.3%)で、これらを分析対象とした。その結果、医師からの移植の説明時における看護援助では、【情報提供と医師との連携】【説明内容の理解と精神的支援】【権利と意思の尊重】の3つの因子が抽出された。また、移植を選択する患者に対する看護師の意思決定支援は、卒後教育における継続的な教育や学習経験が必要であることが示唆された。

キーワード：造血幹細胞移植、意思決定、影響要因

はじめに

急性白血病などに代表される造血器悪性疾患の治療方法として、造血幹細胞移植(hematopoietic stem cell transplantation: HSCT 以下、移植)がある。これは、根治を目指した最も強力な治療方法であり、近年、これまでの骨髄幹細胞だけでなく末梢血幹細胞や臍帯血幹細胞なども用いられている。このように移植源が多様化したことで、わが国の血縁ドナー末梢血幹細胞移植や非血縁ドナー骨髄移植などの移植件数は、増加傾向にある¹⁾。

しかし、その一方で、患者にとってより適した治療方法を、専門的な知識を十分もたない患者に選択を求めるようになったとの指摘もある²⁾。海外の研究では、固形がんの患者は治療の意思決定について半数以上が医師と患者との共有を好むのに対し、血液疾患の患者では、わずか25.4%しかそのプロセスを望んでいないと報告されている³⁾。治療方法の選択という現実的な対処行動を求められるとき、医療者とりわけ患者にとって身近な存在である看護師は、患者や家族の意思決定を支援する必要がある。

そこで、移植説明時の患者への意思決定における看護師の支援の実態と、その影響要因を明らかにすることを目的に本研究を行った。今回は、医師からの移植説明時における看護援助の実際について報告を行う。

研究方法

1. 調査対象

日本造血細胞移植学会平成22年度全国調査報告書をもとに、便宜的抽出法および機縁法によって抽出し同意の得られた13の移植実施病院の看護師とした。

2. データ収集期間

2011年9月～同年11月

3. データ収集方法

自記式質問紙調査法を用いた。同意の得られた病院の看護部に対して、研究目的や方法、倫理的配慮および研究者の連絡先などを記載した文書を添付し調査票を郵送した。調査票は2週間程度の留め置き期間を設定し看護部を通じて一括回収とした。

(1) 調査項目

対象者の基本属性9項目をはじめ、「医師からの説明の場には同席している」など移植の説明時における看護援助に関する項目22項目と、「患者が抱える心理・社会的問題について、他職種と連携して介入している」など患者・家族が移植を選択する際の心理・社会的支援に関する看護援助24項目の計55項目について調査し、属性以外の46項目を1. 全くしていない～5. いつもしているまでの5段階評価で調査を行った。なお、今回の分析対象は、移植の説明時における看護援助に関する項目22項目とした。

4. 分析方法

属性以外の看護援助に関する項目について、その構造を確認しどのような援助が看護師の意思決定支援に

関係しているのかを把握するために、因子分析を行った。その後、抽出された各因子の因子得点を用いて看護師の属性で比較検討するため t 検定 (unpaired t-test) および分散分析 (one-way Anova) を行った。分散分析で有意となったときの多重比較には Bonferoni 法を用いた。統計には SPSS Statistics Ver. 20 を使用した。

5. 倫理的配慮

本学倫理審査の承認 (承認番号: 23-77) および希望のあった対象病院の倫理審査を受けて行った。対象者には、書面で研究目的や方法、研究参加は任意であること、拒否や同意後の撤回をしても不利益は生じないことを説明し、調査票の返送をもって同意を得たこととした。

結果

調査票は 251 部配布し、192 部の回収 (回収率 76.5%) であった。そのうち有効回答数は 189 名 (75.3%) で、これらを分析対象とした。

1. 対象者の属性

性別は、女性 178 名 (94.2%)、男性 11 名 (5.8%) であった。看護師経験年数は、5 年未満までが全体の 39.1%、5 年以上が 60.9% であった。移植看護の経験年数は 3 年未満までが全体の 54.5% を占めている。

2. 移植説明時における看護援助の共通因子 (表 1)

因子分析の前に、これら 22 項目の天井効果およびフロア効果のないことを確認したため、22 項目すべてで因子分析 (最尤法、プロマックス回転) を行い共通性について検討したが、削除すべき項目は見当たらなかった。次に、因子のスクリープロットによる固有値の変化から、3 因子構造が妥当であると考えられた。十分な因子負荷量を示さなかった項目および複数の因子に高い因子負荷量を示した項目を削除して因子分析を繰り返した結果、最終的に 3 因子・18 項目を抽出した。第 1 因子は「説明場所の環境を事前に整えている」などの 7 項目に対して因子負荷が 0.4 以上と高く、【情報提供と医師との連携】に関する因子とした。第 2 因子は「患者から相談をもちかけられたら応じている」などの 8 項目に対して因子負荷が高く、【説明内容の理解と精神的支援】に関する因子とした。第 3 因子は「移植が患者の希望に沿った治療法であるかを尋ねている」などの 3 項目に対して因子負荷が高く、【権利と意思の尊重】に関する因子とした。また、18 項目全体における Cronbach 係数は $\alpha=0.935$ と高い内的整合性が確認された。さらに、3 つの因子の因子間相関は 0.642~0.706 と中程度の相関が認められた。

表 1 医師からの移植説明時の看護援助の因子分析

変数 (質問項目)	I	II	III	平均値
第 I 因子：情報提供と医師との連携 ($\alpha=0.898$)				
・説明場所の環境を事前に整えている	.928	-.109	-.155	3.58
・医師からの説明の場には同席している	.886	.015	-.160	3.74
・移植について患者がどのような情報を知り得ているか事前に把握	.661	-.104	.174	3.04
・患者への説明の前に医師と情報交換している	.660	-.115	.280	3.22
・医師からの説明時の患者の反応や様子を看護記録に残している	.659	.302	-.141	4.15
・移植の利点について患者に伝えている	.644	-.046	.282	3.12
・移植のリスクについて患者に伝えている	.486	.278	.076	3.78
第 II 因子：説明内容の理解と精神的支援 ($\alpha=0.897$)				
・患者から相談を持ちかけられたら応じている	-.098	.998	-.221	4.74
・患者の判断力をアセスメントしている	-.102	.814	.139	4.21
・患者が医師、看護師からの説明内容を正確に理解しているか確認	.148	.651	.086	4.17
・医師からの説明後に、他に知りたいことがないかを確認している	.297	.585	.030	4.35
・患者からの訴えを、患者の代弁者として医師に報告している	-.042	.570	.108	4.25
・移植を受ける、受けないにかかわらず患者が決定したことは支持	.004	.540	.080	4.64
・移植に対する患者の思いを引き出している	-.108	.465	.348	3.86
・移植における副作用や合併症の対処方法について患者に伝えている	.364	.442	.072	4.07
第 III 因子：権利と意思の尊重 ($\alpha=0.796$)				
・移植が患者の希望に沿った治療法であるかを尋ねている	-.009	-.079	.899	3.38
・移植を決定したことに納得しているかを確認している	.067	.118	.697	3.87
・患者の権利について説明している	-.113	.058	.618	3.15
因子間相関				
	I	II	III	
I	-	.706	.653	
II	.706	-	.642	
III	.653	.642	-	

因子抽出法：最尤法

回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

3. 移植説明時における看護援助の因子得点と属性との関連 (表 2)

「医師からの移植説明時における看護援助」より抽出された 3 つの因子得点と、看護師の属性による差を分析した。看護師の年齢による差について、年齢を 3 群に分けて一元配置分散分析による比較をした結果、第 1 因子で有意な差が認められた。その後の Bonferoni 法による多重比較では、第 1 因子において 20 歳以上~30 歳未満に対して、30 歳以上~40 歳未満が有意に高かった ($P=0.004$)。移植看護経験年数では、経験年数を 4 群に分けて比較したところ、3 因子全てにおいて有意な差が認められた。多重比較では、第 1 因子では 3 年未満に対して 3 年~5 年未満 ($P<0.001$)、5 年以上~10 年未満 ($P<0.001$)、10 年以上 ($P=0.045$) と有意に高かった。第 2 因子では 3 年未満に対して 3 年以上~5 年未満 ($P<0.001$)、5 年以上~10 年未満 ($P=0.015$) と有意に高かった。第 3 因子では 3 年未満に対し 3 年以上~5 年未満が有意に高かった ($P=0.016$)。

考察

医師からの移植の説明における看護援助に関する項目のうち、平均値の高い項目は「医師からの説明後に他に知りたいことがないかを確認している」などの項目は、第 2 因子の【説明内容の理解と精神的支援】の項目であった。一方、「移植について患者がどのような情報を知り得ているか事前に把握している」などの項目は平均値が低く、これらは第 1 因子の【情報提供と医師との連携】の項目であった。また「患者の権利について説明している」という項目も平均値が低く、これは第 3 因子の【権利と意思の尊重】の項目であった。

表2 対象者の属性と因子得点との関連(医師による移植説明時の看護援助)

n=189

属性	カテゴリー	n	因子			
			I	II	III	
性別	女性	178	-0.00±0.96	-0.01±0.97	0.01±0.92	
	男性	11	0.05±0.90	0.32±0.56	-0.21±1.07	
年齢	20歳以上～30歳未満	97	-0.22±1.10	-0.12±1.10	-0.08±1.00	
	30歳以上～40歳未満	63	0.26±0.57 **	0.17±0.66	0.00±0.84	
	40歳以上	29	0.19±0.93	0.04±0.94	0.29±0.85	
移植看護経験年数	3年未満	103	-0.32±1.05	-0.27±1.12	-0.20±0.97	
	3年以上～5年未満	40	0.36±0.63 ***	0.36±0.53 ***	0.31±0.75 *	
	5年以上～10年未満	34	0.41±0.60 ***	0.27±0.60 *	0.18±0.87	
	10年以上	12	0.40±0.72 *	0.37±0.58	0.20±0.99	
職位	スタッフ	159	-0.06±0.96	-0.03±0.97	-0.04±0.94	
	主任・副看護師長	23	0.30±0.89	0.15±0.97	0.17±0.89	
	看護師長	7	0.37±0.79	0.16±0.55	0.44±0.62	
専門学歴	専門学校	118	0.20±0.80	0.09±0.87	0.14±0.88	
	短期大学	16	0.17±0.53 *	0.26±0.44	-0.08±0.56 *	
	大学・大学院	55	-0.49±1.16 ***	-0.27±1.17	-0.28±1.05	
がん関連の専門資格の有無	なし	180	0.00±0.96	0.00±0.97	0.02±0.94	
	あり	8	-0.13±0.99	-0.04±0.63	-0.44±0.70	
患者の意思決定支援に関する学習経験の有無	在学中	なし	132	0.09±0.85	0.08±0.77	0.03±0.85
		あり	57	-0.22±1.14	-0.18±1.28	-0.09±1.10
	研修・講習会を受講	なし	140	-0.15±0.97	-0.09±0.96 *	-0.12±0.93
		あり	49	0.44±0.75 ***	0.27±0.90	0.36±0.86 ***
	専門書を活用	なし	171	-0.05±0.97	-0.02±0.98	-0.04±0.95
		あり	18	0.50±0.55 *	0.26±0.60	0.44±0.61 *
	先輩・上司からの指導	なし	149	-0.06±1.00	-0.04±0.95	-0.07±0.95
		あり	40	0.25±0.71 *	0.17±0.96	0.27±0.79 *
倫理綱領の内容	知らない	76	-0.03±0.80	-0.02±0.80	-0.07±0.87	
	どちらともいえない	22	-0.17±1.17	-0.26±1.33	-0.10±1.15	
	知っている	90	0.06±1.02	0.07±0.97	0.08±0.92	

***:p<0.001 ** :p<0.01 * :p<0.05

これらのことから、第2因子については高い実施状況にあるが、第1因子と第3因子については第2因子に比べて十分な実施状況とは言えないことが示唆された。

外科・内科・婦人科等のがん患者と関わる看護師を対象にした太田⁴⁾の調査では、患者の治療方法の選択時の支援として、説明時のサポートや治療方法のリスク・対処方法など説明後の支援、患者の権利擁護や医師との情報交換などができていないと6割強の看護師が回答していることを明らかにしている。本研究でも、第1因子と第3因子については太田⁴⁾の結果と同様であったと考える。また、移植のリスクや利点については治療に関することであり、看護師は治療に関する援助行動は医師に委ねている可能性が高いと考える。このことは、長ら⁵⁾の研究においても、わが国では治療方針や医療処置、インフォームド・コンセントに関する家族への説明や調整は、主に医師の行う役割と認識されている現状にあると報告されており、本研究においても同様の結果である可能性が示唆された。

属性との関連については、移植看護経験年数ですべての因子において有意な差が認められた。第1因子に示されるような医師との連携や、第2因子に示される患者への精神的支援、そして第3因子に示される患者の権利については、チーム医療における看護師のコミュニケーション能力や、豊かなコミュニケーションがもたらす医師や患者・家族との信頼関係を構築する力が必要となる。西尾ら⁶⁾の研究においても、年齢や経験年数で医師・患者との信頼関係の構築やインフォームド・コンセントに対する知識などに差が生じていたことを述べている。本研究においても、移植看護経験年数での差が明らかであったことから、同様の結果が示唆された。さらに、これらの因子には患者・家族に対する看護師としての倫理的感性が求められる内容でもある。北原⁷⁾は、臨床看護師は臨床経験を積むことで価値観や信念が自分の行動に影響する認識が高まると述べている。すなわち、看護師は経験年数を積むに従って患者への責任が増し、加えて移植を受ける患

者・家族に対する臨床判断能力も培われていくものと考えらる。

患者の意思決定支援に関する学習経験の有無については、在学中の学習経験の有無では有意差を認めなかった。先行研究では、卒後教育と倫理問題の認識の関連において、卒後教育を受けた方が倫理問題に対する認識が高い傾向にあることを述べている⁸⁾。本研究においても、研修・講習会の受講経験者や専門書を活用して学習した人、先輩や上司からの指導を受けた経験の有無では、“ある”と答えた人が“ない”と答えた人より各因子の得点が高かったことから、卒業後の患者の意思決定支援など看護倫理に関する継続的な教育の必要性が示唆されるとともに、これらの学習経験が移植を受ける患者の意思決定を支援する看護援助につながっている可能性が示唆された。

結論

医師からの移植の説明時における看護援助では、【情報提供と医師との連携】【説明内容の理解と精神的支援】【権利と意思の尊重】の3つの因子が抽出された。【情報提供と医師との連携】や【権利と意思の尊重】に比べて、【説明内容の理解と精神的支援】については比較的高い実施状況にある可能性が示唆された。属性との関連では、全ての因子において移植看護経験年数で有意差を認めた。

謝辞

本研究にご協力くださいました対象施設の看護部長様をはじめ、看護師の皆様に深く感謝いたします。

なお本研究は、日本学術振興会科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金:若手 B)課題番号 23792588 による助成を受けて実施したもので、結果の一部は第32回日本看護科学学会学術集会において発表しました。

文献

- 1) 日本造血細胞移植学会(編):日本造血細胞移植学会平成23年度全国調査報告書, 2012.
- 2) 森 一恵:造血幹細胞移植を受ける患者の内発的動機づけによる自己決定を支援するための看護介入プログラムの開発. 日本がん看護学会誌, 22(1), 55-63, 2008.
- 3) Emst J., Kuhnt S., Schwarzer A., Aldaoud A., Niederwieser D., Löffler M. L., Kuchenbecker D., Schroder C.: The desire for shared decision making among patients with solid and hematological cancer. *Psycho-oncology*, 20, 186-193, 2011.
- 4) 太田浩子:告知を受けたがん患者の治療選択における看護師の役割に関する研究(第2報)~看護師へのアンケート調査より~. 看護・保健科学研究誌, 7(2), 155-164, 2007.
- 5) 長 聡子, 川本利恵子, 永松有紀, 阿南あゆみ, 竹山ゆみ子, 金山正子:がん患者の家族に関する看護研究の動向と課題. 産業医科大学雑誌, 30(2), 197-213, 2008.
- 6) 西尾亜理砂, 藤井徹也:病棟看護師におけるがん患者の治療法の意味決定支援と影響要因に関する検討. 日本看護科学会誌, 31(1), 14-24, 2011.
- 7) 北原悦子:臨床看護師の道徳的感性の特徴に関する研究. 九州大学医学部保健学科紀要, 7, 61-68, 2006.
- 8) 中尾久子:看護教育者の倫理問題の認識と倫理教育との関連性. 九州大学医学部保健学科紀要, 8, 69-76, 2007.